WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
Coll. welMOmec
Call No. pam WL342 1908 W91k

Works.

Der Kopfschmerz und seine massagebehandlung nach Cornelius

Deutsch. Med. Woch., 1908

LICRBS

Edgar F Cyriax

C Worbs

Sonderabdruck

aus der

„Deutschen medizinischen Wochenschrift“

Redakteur: **Prof. Dr. J. Schwalbe.**

1908.

Verlag von **GEORG THIEME** in Leipzig.

Verlag von GEORG THIEME in LEIPZIG.

Physikalische Chemie und Medizin.

Ein Handbuch.

Herausgegeben von Prof. Dr. **A. v. Koránÿi** u. Prof. Dr. **P. F. Richter.**

Erster Band — 27 Abbildungen — **M. 16.—, in Halbfranz geb. M. 19.—.**

Band II (Schluß) erscheint Frühjahr 1908.

Der Praktiker.

Ein Nachschlagebuch für die ärztliche Praxis

von Dr. **E. Grätzer,**

Redakteur der „Excerpta medica" und des „Centralblatt für Kinderheilkunde".

Erste Abteilung. M. 6.—.

Die zweite Abteilung (Schluß) erscheint Frühjahr 1908.

Hämatologie des praktischen Arztes.

Eine Anleitung zur diagnostischen und therapeutischen Verwertung der Blutuntersuchungen in der ärztlichen Praxis

von Prof. Dr. **E. Grawitz,** Berlin.

Mit 13 Abbildungen und 6 farbigen Tafeln. — **Gebunden M. 6.80.**

Lehrbuch der Hautkrankheiten

von Dr. **Max Joseph,** Berlin.

78 Abbildungen und 5 farbige Tafeln nebst einem Anhang von 242 Rezepten.

6. Auflage. — **M. 7.—, geb. M. 8.—.**

Roths klinische Terminologie.

Zusammenstellung der zurzeit in der klinischen Medizin gebräuchlichen technischen Ausdrücke, mit Erklärung ihrer Bedeutung und Ableitung

von weil. Dr. **Otto Roth.**

Siebte, vielfach verbesserte und stark vermehrte Auflage. **Geb. M. 7.—.**

Rauber-Kopsch

Lehrbuch der Anatomie

VII. neu ausgestattete Auflage. Abt. VI (Schluss) Sinnesorgane, Generalregister.

251 teils farbige Abbildungen. — **Geb. 8 Mark.**

1908 Sonderabdruck aus der No. 12

DEUTSCHEN MEDIZINISCHEN WOCHENSCHRIFT

Begründet von Dr. Paul Börner.

Redakteur:
Prof. Dr. J. Schwalbe
Berlin.

Verlag von
Georg Thieme
Leipzig.

WELLCOME LIBRARY

Aus der Heilstätte für Nervenkranke Haus Schönow in Zehlendorf. (Direktor: Prof. Dr. M. Laehr.)

Der Kopfschmerz und seine Massagebehandlung nach Cornelius.

Von Oberarzt Dr. **Worbs**, kommandiert zur Heilstätte.

Seit einer Reihe von Jahren hat Cornelius auf die Behandlung nervöser Schmerzen von bestimmten Schmerzpunkten aus hingewiesen. Er findet für jede vom Patienten angegebene Beschwerde, für die man eine organische Ursache nicht entdecken kann, Punkte, die schon bei mäßigem Druck schmerzhaft sind. Cornelius nimmt an diesen Stellen, die er Nervenpunkte nennt, eine anatomische Schädigung der Nervensubstanz durch feinste bindegewebige Wucherungen an. Durch eine methodisch fortgeführte Massage dieser Stellen beseitigt er die angenommenen Verwachsungen und bringt dadurch die Schmerzpunkte und damit auch die Schmerzen zum Schwinden.

Seit längerer Zeit habe ich nun die Corneliussche Methode des Aufsuchens von Schmerzpunkten und ihrer Behandlung durch Massage angewandt, habe mich aber der Hauptsache nach auf ein umgrenztes Gebiet: die Kopfschmerzen beschränkt.

Zunächst ein Rückblick in die Literatur. Genügend bekannt sind die Punkte von Valleix, die derselbe bereits vor 100 Jahren regelmäßig bei Neuralgien in dem befallenen Nervengebiet gefunden hat und die neuerdings für jede Neuralgieform besonders festgelegt sind, ohne daß ihnen aber bisher eine therapeutische Bedeutung beigemessen worden ist. Die ersten, die Schmerzpunkte in ursächliche Beziehung zu Schmerzen, und zwar besonders zu Kopfschmerzen

-40654684
WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
wellcome
pam
WL342
1908
W91k

gebracht haben, sind in Schweden in der Mitte der achtziger Jahre Henschen, Helleday und Nordström gewesen, in Deutschland Rosenbach, Cornelius, Edinger und in neuester Zeit Peritz. Sie alle finden bei gewissen Formen von Kopfschmerzen noch außer den Valleixschen Punkten druckschmerzhafte Stellen teils an den Nervenstämmen, teils in der Muskulatur des Kopfes und Nackens, bei letzterer besonders an den Ansatzstellen. Alle Autoren meinen, daß diese Schmerzpunkte in ursächlichem Zusammenhang mit den geklagten Beschwerden stehen, daß man sie durch lokale Behandlung, nämlich durch eine längere Zeit durchgeführte Massage — Peritz durch Injektion von Kochsalzlösung — zum Schwinden bringen kann und daß sich damit auch die Beschwerden dauernd verlieren. Hinsichtlich ihrer Natur hält Nordström die schmerzhaften Muskelgebiete für Myositiden, die sich im ersten Stadium als Schwellung, dann als eine elastische Resistenz, zuletzt als Indurationen bis zu Walnußgröße darstellen. Die schmerzhaften Nervenstellen faßt er als sekundäre Neuralgien oder Neuritiden auf. Oft findet er noch die beiden obersten Halsganglien des Sympathicus schmerzhaft und geschwollen. Auerbach aus der Schule Edingers beschreibt an den Schmerzstellen teils Knötchen im Unterhautzellgewebe, teils schwielige Einlagerungen in der Muskulatur. Er hält sie für fibröse Infiltrate, von denen die Entzündung auf die Nerven übergreift. Rosenbach findet gleichfalls schmerzhafte Muskelregionen, die er für Myalgien ansieht.

Auseinander gehen die Ansichten über die klinische Form des Kopfschmerzes, bei dem die Schmerzpunkte auftreten. Rosenbach beobachtet sie nur in gewissen Fällen von Migräne, die er daraufhin als myogene Migräne aus dem vielgestaltigen Bild der Migräne heraushebt, da er den Versuch, ein einheitliches Erklärungsprinzip für alle Formen derselben zu finden, für aussichtslos hält. Auerbach hält seinen Schwielenkopfschmerz für ein besonderes, klinisch scharf gekennzeichnetes Krankheitsbild, welches charakterisiert ist durch den anatomischen Befund. Er trennt dasselbe scharf von dem neuralgischen und neurasthenischen Schmerz, besonders aber von der Migräne, bei welch letzterer er im Gegensatz zu Rosenbach nie Schmerzpunkte in der anfallsfreien Zeit gefunden hat. Nordström geht am weitesten. Er versteift sich nicht auf bekannte klinische Krankheitsformen, sondern er trennt von denselben eine durch Schmerzpunkte verursachte Kephalalgie, die bald unter dem Bilde eines anhaltenden Schmerzes auftritt, bald einen mehr paroxysmalen Charakter zeigt, die man dann gelegentlich der Migräne zurechnen kann.

Cornelius selbst äußert sich über den Sitz der von ihm bei Kopfschmerzen gefundenen Schmerzpunkte nicht näher, weil er sie überall findet, ebenso nicht über die von ihm behandelten Kopfschmerzarten, da er nur ganz allgemein Nervenpunkterkrankungen kennt, die er nicht klinisch, sondern nach der Zahl und Art der gefundenen Druckpunkte unterscheidet. Doch hat er nach seinen kasuistischen Schilderungen sowohl paroxysmale migräneartige, wie gleichmäßig andauernde Kopfschmerzen behandelt. Fühl-

bare anatomische Veränderungen hat er nur selten beobachtet. Mitunter glaubt er, kleine Erhöhungen zu fühlen, die er am ehesten für bindegewebige Wucherungen hält. Diese Stellen bilden nach seiner Ansicht ein mechanisches Hindernis für den von ihm angenommenen Nervenstrom, der den ganzen Organismus durchfließt. Näher auf diese theoretische Erklärungen, die er selbst nur als einen Notbehelf ansieht, einzugehen, liegt jedoch außerhalb des Rahmens meiner Arbeit.

Peritz endlich findet bei neurasthenischem Kopfschmerz wie bei Migräne, bei letzterer auch in der anfallsfreien Zeit, Myalgien in der Hals- und Nackenmuskulatur mit sekundärer Empfindlichkeit der Nervenstämme. Auch er sieht nach Beseitigung der Myalgien, und zwar durch Kochsalzinjektion, Heilung eintreten.

Es folgen nun die eigenen Beobachtungen. Schon seit längerer Zeit habe ich nach den Angaben von Cornelius Schmerzpunkte durch kleine, rotierende, senkrecht zur Unterlage gerichtete Bewegungen mittels der Kuppe eines Fingers — am besten des rechten Mittelfingers — aufgesucht und behandelt. Man hat hierdurch die Möglichkeit, mit dem Finger ziemlich tief zwischen die einzelnen Muskellagen und Knochenvorsprünge hineinzukommen, und kann hierbei einen recht kräftigen Druck ausüben. Hierdurch ist es möglich, schmerzhafte Stellen in der Tiefe einer Behandlung zugängig zu machen, die bei der einfachen Streich- und Knetmassage kaum oder nur indirekt getroffen werden. Massiert man nun bei einer Anzahl sich gesund fühlender Personen, die nie an Kopfschmerz leiden, die Kopf- und Nackengegend, sowie die Nervenaustrittsstellen unter mäßigem Druck, so wird man weder irgendwelche Verhärtungen in der Muskulatur wahrnehmen, noch einen besonderen Schmerz an irgendeiner Stelle auslösen. Es wird höchstens ein leichtes Druckgefühl angegeben, welches aber immer im Verhältnis zu dem angewandten Druck empfunden wird. Anders nun, wenn man Personen untersucht, die an gewissen Formen von Kopfschmerzen, sei es an anhaltenden oder paroxysmal auftretenden gelitten haben oder leiden. Hier finden wir in einer Anzahl von Fällen umschriebene Stellen, an denen schon ein mäßiger Druck recht schmerzhaft ist. Oft genügt hierzu nur ein leichtes Auflegen des Fingers, in anderen Fällen muß man erst einige Sekunden massieren, bis man an den empfindlichen Punkt herankommt. Diese Schmerzpunkte trifft man mit besonderer Regelmäßigkeit an bestimmten Stellen an, die sich mit den von den anderen Beobachtern angegebenen decken. Es sind dies vor allem der freie Rand des M. cucullaris, dann die Muskeln, die sich an der Linea nuchae superior ansetzen, der M. sternocleidomastoideus, besonders an seinem oberen und unteren Ansatz

und in der Mitte, der Schläfenmuskel, weiterhin die Austrittsstellen des N. supra- und infraorbitalis und occipitalis, welch letzterer ganz besonders häufig schmerzhaft ist. Vielfach ist auch eine Stelle vor dem oberen Teil des M. sternocleido-mastoideus nach den Querfortsätzen der Halswirbel zu, die etwa der Lage der beiden obersten Ganglien des Halssympathicus entsprechen würde, empfindlich, doch scheint dies auch öfters bei gesunden Individuen der Fall zu sein. Nicht so regelmäßig wie an diesen Prädilektionsstellen können sich Schmerzpunkte aber auch an jeder anderen Stelle finden, so in der Galea, rings um die Orbita und an der Knorpelknochengrenze der Nase. Deutliche Veränderungen in der Konsistenz der schmerzhaften Muskelpartien konnte ich ebenso wie Cornelius nur selten wahrnehmen, jedenfalls nicht so regelmäßig wie Auerbach und in der Größe und Härte wie Nordström. Wohl fand ich manchmal eine gewisse Schwellung oder eine Art von Starre, besonders am oberen Sternocleidoansatz. In seltenen Fällen war ein derbes Knötchen, mitunter eine unter dem Finger hinundhergleitende Schwiele zu fühlen, die palpatorisch nicht von der Muskelsubstanz zu trennen war. An den Nervenstämmen konnte ich außer der Schmerzhaftigkeit Veränderungen nicht finden, auch von einer Schwellung der Halsganglien konnte ich mich nicht überzeugen.

In den wenigsten Fällen waren diese Schmerzstellen gleichzeitig insgesammt schmerzhaft. Bald war die Kombination eine zufällige, bald waren mehr die Muskeln, bald die Nerven beteiligt, teils die entsprechenden Stellen auf beiden Seiten gleichmäßig, teils mehr einseitig. Bei vorwiegend halbseitigen Kopfschmerzen scheint letzteres auf der betroffenen Seite die Regel zu sein.

Die gefundenen Schmerzstellen bleiben immer dieselben, ebenso wie die schmerzfreien auch bei Nachuntersuchungen immer wieder unempfindlich gefunden werden. Im Verlauf der Massagebehandlung sieht man jedoch öfters Stellen, die vorher frei waren, empfindlich werden. Verschieden ist die Intensität der Empfindlichkeit, indem regelmäßig zuzeiten stärkerer Kopfschmerzen, besonders während der Paroxysmen, die Schmerzhaftigkeit der Punkte zunimmt. Vorsicht ist geboten bei psychisch sehr erregten und leicht suggerierbaren Personen beim Aufsuchen von Schmerzpunkten, bei denen man oft schon durch einen unerwarteten, geringen Druck, besonders in Verbindung mit einer diesbezüglich suggerierenden Frage an jeder beliebigen Stelle scheinbar einen Schmerz auslösen kann, die sich dann aber bei Ablenkung der Aufmerksamkeit empfindungslos zeigt. Natürlich wer-

den auch derartige Personen gelegentlich dabei lokal bedingte Schmerzpunkte aufweisen können, doch wird man letztere auch hier nach einiger Uebung herausfinden.

Pathologisch-anatomisch diese veränderten Partien zu untersuchen, bot sich mir keine Gelegenheit; doch neige ich mich bezüglich der Schmerzstellen in der Muskulatur auch der Annahme einer chronischen Myositis zu, die sich bei Individuen, bei denen nach Rosenbachs Ansicht die Disposition zu Muskelerkrankungen vielfach auf familiärer Heredität beruht, gerade am Kopf und Nacken leicht entwickelt, die durch ihre exponierte Lage allen Insulten thermischer und mechanischer Art besonders leicht ausgesetzt sind. Nach Rosenbach bedeuten für solch Prädisponierte schon Schädigungen gewisse Zwangslagen mit ihren Muskelzerrungen im tiefen Schlaf, wodurch er sich auch die Steigerung der Beschwerden nach Exzessen, überhaupt das vorwiegend morgendliche Auftreten der Kopfbeschwerden erklärt. Häufig sehen wir solche Personen mit Schmerzpunkten am Kopf neben ihren Kopfschmerzen auch über mehr oder weniger starke Beschwerden an anderen Körperstellen, vielfach in der Kreuzgegend, klagen, und wir finden dann als Zeichen ihrer muskulären Minderwertigkeit auch hier eine leichte Empfindlichkeit der Muskulatur, ähnlich wie beim chronischen Alkoholiker. Auch die häufigen Kopfschmerzen der letzteren scheinen auf ihrer Disposition zu Muskel- und Nervenerkrankungen infolge der herabgesetzten Widerstandsfähigkeit ihrer Gewebe zu beruhen.

Ob die Affektion der Nerven, die man wohl im Sinne einer Neuritis oder Perineuritis annehmen kann, fortgeleitet oder primär entstanden ist, ist ungewiß. Ersteres scheint in manchen Fällen wahrscheinlicher, da mit der Abnahme der Muskelempfindlichkeit infolge der Massage auch die des Nerven oft ohne besondere Massage des letzteren verschwand.

Ebenso wie man bei völlig beschwerdefreien Personen Schmerzpunkte in der Regel nicht findet, so kann man anderseits mit ziemlicher Wahrscheinlichkeit sagen, daß Individuen, bei denen Schmerzpunkte vorhanden sind, an Kopfschmerzen leiden oder gelitten haben. Bei indolenten Personen muß man oft eine gründliche Anamnese erheben, da sie sich vielfach mit dem oft viele Jahre bestehenden Druckgefühl so abgefunden haben, daß sie es kaum als Kopfschmerzen bezeichnen. Schmerzpunkte ohne Kopfschmerzen wären gelegentlich auch denkbar bei einer in der Entwicklung begriffenen Myositis, die erst eines äußeren Anlasses bedarf, um in Erscheinung zu treten.

Daß nun tatsächlich ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Schmerzpunkten und gewissen Formen von Kopfschmerzen vorhanden sein muß, machen die günstigen Resultate der lokalen Behandlung zur Gewißheit. Durch sug-

gestive Wirkung können dieselben nicht erklärt werden, denn es handelt sich um konstant schmerzhaft befundene Punkte, die immer wieder an derselben Stelle gefunden werden, die sich in manchen Fällen durch eine greifbare Veränderung zu erkennen geben und mit deren Verschwinden auch die Beschwerden gehoben sind. Die Massage selbst verursacht zumal anfangs heftige Beschwerden, die aber mit ihrem Aufhören meist sogleich nachlassen. Die einzelnen Sitzungen dauern 15—20 Minuten. Allmählich läßt dann die Empfindlichkeit und damit auch der Kopfschmerz nach, bis er — oft nach vielen Wochen — zusammen mit den Schmerzpunkten dauernd verschwindet. Etwa 40 von den zahlreich gefundenen Schmerzpunktträgern habe ich einer methodischen Behandlung unterzogen und habe jedesmal ein Nachlassen der Beschwerden erreicht. Bei 18 von diesen, bei denen ich eine Katamnese erheben konnte, hat die Besserung angehalten, obwohl sie teilweise bis zu einem Jahr schon aus der Behandlung entlassen sind.

Welches sind nun die Kopfschmerzen, bei denen sich Schmerzpunkte finden und die durch Massage günstig beeinflußt werden? Hier stehen sich die Ansichten gegenüber. Rosenbach findet Schmerzpunkte nur bei seiner myogenen Form der Migräne, Auerbach trennt seinen Schwielenkopfschmerz streng von allen anderen Formen, während Cornelius alle Zustände, bei denen sich Schmerzpunkte finden lassen, als ätiologische Einheit unter dem Namen Nervenpunkterkrankungen zusammenfaßt und mit Massage behandelt. Nordström nennt seine Form eine auf Myositis beruhende Kephalalgie, die bald unter dem Bilde eines anhaltenden Druckes auftritt, bald einen paroxysmalen Typus zeigt, den er der Migräne zurechnet. Fast auf dem gleichen Standpunkt steht Peritz, der den neurasthenischen Kopfschmerz wie auch die Migräne nur auf die Veränderungen in der Muskulatur zurückführt und der somit beide unter die peripherischen Krankheiten einreiht.

Eine Massage in dieser Form kann nur eine spezifische Wirkung ausüben bei solchen Kopfschmerzen, die durch extrakranielle Veränderungen bedingt sind. Ausgeschlossen sind daher alle primär zentralen Kopfschmerzen, die ihre Ursache haben in Hirnhyper- und Anämie, in Gehirnlues, Paralyse, Arteriosklerose und Hirntumor, ferner die bei akut entzündlichen Vorgängen wie fieberhaften Krankheiten auftretenden, sowie Kopfschmerzen als Folge von Eiterungen der Stirn- und Nasenhöhle, bei Zahn- und Ohrenerkrankungen und bei Refraktionsanomalien. Und in der Tat habe ich bei diesen

Kopfschmerzen, soweit ich sie zu beobachten Gelegenheit hatte, Schmerzpunkte nicht gefunden. Natürlich kann auch hier eine Myositis als zufällige Komplikation zu dem Grundleiden hinzutreten.

Die mit Schmerzpunkten einhergehenden Kopfschmerzen stellten sich nun klinisch in verschiedenen Formen dar. Der Hauptsache nach handelte es sich um oft schon jahrelang bestehende Zustände von Druck und Eingenommensein des Kopfes. Wochenlang fühlen sich die Schmerzpunktträger leidlich wohl, dann im Anschluß an einen Witterungswechsel, einen Exzeß, oft ohne ersichtliche Ursache, treten wieder Zeiten heftigerer Beschwerden auf. Die Schmerzen nehmen nun, besonders in den Morgenstunden, den ganzen Kopf ein, es tritt ein Gefühl von Benommenheit und Leere im Schädel auf, und schließlich leidet dadurch auch das Allgemeinbefinden. Oft zeigen diese Personen eine rheumatische oder gichtische Veranlagung, vielfach haben die Eltern auch an Kopfschmerzen gelitten. Intelligentere Patienten geben oft von selbst Stellen an — die sich immer mit den genannten Prädilektionsstellen decken — die sie spontan als druckempfindlich gefunden haben, an denen sie ein Gefühl von Geschwollensein haben und durch deren Automassage sie sich Linderung zu verschaffen suchen. Dieses Krankheitsbild gleicht in seinem Verlauf am ehesten dem neurasthenischen Kopfschmerz, und ich glaube auf Grund zahlreicher Untersuchungen, ähnlich wie Cornelius und Peritz, behaupten zu dürfen, daß ein großer Teil der als neurasthenisch aufgefaßten Kopfbeschwerden eine direkte Folge der entzündlichen lokalen Prozesse ist, ohne damit die Tatsache bestreiten zu wollen, daß es auch einen rein neurasthenischen Ermüdungskopfschmerz ohne Schmerzpunkt gibt. In besonders einfach liegenden Fällen ließe sich auch annehmen, daß infolge der oft jahrelang bestehenden, durch die entzündlichen Prozesse bedingten, ständigen Kopfschmerzen sich langsam als deren Folge ein allgemein nervöser Zustand entwickelt.

In anderen Fällen stellt sich das Krankheitsbild weniger in diesem kontinuierlich anhaltenden, nur in größeren Zwischenräumen an Intensität wechselnden Kopfdruck dar, sondern es treten paroxysmale Schmerzattacken in bestimmten Nervengebieten auf, die dann einen ausgesprochen neuralgischen Charakter zeigen. Aber auch hier finden sich außer den bekannten Schmerzpunkten in dem befallenen Nervengebiet regelmäßig solche in der Muskulatur. So habe ich in sieben Fällen von Quintusneuralgien jedesmal auf der gleichen Seite auch Schmerzpunkte im Musculus cucullaris gesehen,

bei deren Massage meist eine Schmerzstrahlung nach dem Auge angegeben wurde. Ein Zusammenhang dieser räumlich getrennten Gebiete ist ja gegeben einmal durch Anastomosen zwischen dem Nervus occipitalis und trigeminus, dann durch direkte Uebertragung der Zugwirkung des Cucullaris mittels der Galea (Peritz).

Wieder in anderen Fällen zeigen diese paroxysmalen Schmerzen Komplikationen durch Erscheinungen seitens der Augen, Ohren, der vasomotorischen Nerven, sie sind oft halbseitig wechselnd und gehen sogar mit Erbrechen einher. Da diese Attacken oft in gewissen Abständen auftreten, ihr erstes Erscheinen sich vielfach bis in die Pubertätsjahre verfolgen läßt, eine erbliche Belastung auch meist angegeben wird, so haben wir schließlich in ausgesprochenen Fällen das Bild eines typischen Migräneanfalls vor uns. Natürlich sind die Uebergänge vom neuralgischen Paroxysmus bis zum klassischen Migräneanfall fließende. In sieben Fällen ausgesprochen migräneartigen Charakters habe ich nun an den Nerven sowohl wie in der Muskulatur Schmerzpunkte gefunden und zwar im Gegensatz zu Auerbach in den schmerzfreien Intervallen ebenso wie während der Attacken, in denen sie jedoch ebenso wie die Gegend der Halsganglien eine erhöhte Empfindlichkeit zeigten.

In letzter Zeit fand ich auch, durch Rosenbachs Angaben aufmerksam gemacht, mehrfach empfindliche Stellen im oberen Teil des linken Musculus rectus abdominis.

Mit dem Verschwinden der Schmerzpunkte ließen nun auch die Anfälle nach, mehrfach konnten einzelne Patienten die Tage, an denen sie einen Anfall hätten erwarten können, an den bekannten Vorboten und einem Unlustgefühl erkennen, bis auch diese schließlich verschwanden. Beginnende Anfälle konnte ich durch rechtzeitige Massage immer unmittelbar in augenfälliger Weise günstig beeinflussen. Mein Material ist ein zu wenig umfangreiches, um daraus schließen zu dürfen, daß Migräneanfälle stets durch Schmerzpunkte veranlaßt sind, oder ob es nach Rosenbach, der die Migräne ja überhaupt nicht für ein einheitliches Krankheitsbild hält, auch noch eine nicht durch Schmerzpunkte verursachte, nervöse Form von Migräne gibt. Cornelius, der über ein großes Material verfügt, gibt an, in einigen wenigen Fällen auch keine Schmerzpunkte gefunden zu haben, nimmt dann allerdings an, daß die Schmerzpunkte für den suchenden Finger nur nicht erreichbar seien. Jedenfalls halte ich die Massage in dieser Form für eine Behandlungsart, welche die Hemicranie, deren Therapie sich außer der Hebung des Allgemeinzustandes der Hauptsache

nach auf eine Palliativbehandlung während der Anfälle beschränkt, direkt in ihren Ursachen auch in den Intervallen angreift und zum mindesten in einer Reihe von Fällen zum Schwinden bringt.

Ergebnisse: 1. In sehr zahlreichen Fällen haben Kopfschmerzen ihre Ursache in oft schon lange bestehenden entzündlichen Prozessen, die sich meist an prädisponierten Stellen sowohl in der Kopf- und Nackenmuskulatur wie im Verlauf der Kopfnerven durch ihre abnorme Druckschmerzhaftigkeit zu erkennen geben.

2. Diese Kopfschmerzen stellen sich meistens dar als ein kontinuierlicher Druck im ganzen Kopf oder nur in der Hinterhauptsgegend, als eine Benommenheit mit Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens, so daß sie vielfach als neurasthenischer Kopfschmerz imponieren, oder sie zeigen einen mehr paroxysmalen, auf bestimmte Nervengebiete lokalisierten Typus, sodaß sie einen neuralgischen, in anderen Fällen einen mehr oder weniger ausgesprochenen migräneartigen Charakter annehmen.

3. Cornelius hat das Verdienst, auf den ursächlichen Zusammenhang zwischen den Schmerzpunkten und diesen Formen von Kopfschmerzen wieder hingewiesen zu haben, und er gibt uns in seiner Massagemethode ein wirksames und einfaches Mittel, die Schmerzpunkte direkt anzugreifen und dadurch sie und auch die Beschwerden anscheinend dauernd wegzuschaffen — ohne damit den anderen, auf gleichem Prinzip beruhenden lokalen Behandlungsarten: den Kochsalzinjektionen, Wärmeapplikationen in jeder Form, dem Elektrisieren und sonstigen Massageformen eine Wirksamkeit absprechen zu wollen.

4. Nachteile der Massage sind ihre anfangs oft erhebliche Schmerzhaftigkeit, ihre bei empfindlichen Personen vielfach heftige lokale Reaktion, sowie ihre mühsame und zeitraubende Ausübung.

Literatur: Auerbach, Der Knötchen- und Schwielenkopfschmerz und seine Behandlung. Sammlung klinischer Vorträge 1903, No. 361. — Cornelius, Die Nervenmassage. Therapeutische Monatshefte, Mai 1905. — Die Druck- oder Schmerzpunkte. Vortrag, gehalten auf der 75. Naturforscherversammlung in Kassel. — Die sog. funktionellen Nervenerkrankungen. Vortrag, gehalten in der Gesellschaft für Psychiatrie in Berlin März 1904. — Möbius, Die Migräne. Hölder, Wien 1894. — Nordström, Der chronische Kopfschmerz. Thieme, Leipzig 1903. — Peritz, Ueber Aetiologie und Therapie des neurasthenischen Kopfschmerzes. Medizinische Klinik 1906, No. 44—46. — Rosenbach, Nervöse Zustände. Kornfeld, Berlin 1903.

Druck von G. Bernstein in Berlin.

Verlag von GEORG THIEME in LEIPZIG.

La Semaine médicale
Gazette des hôpitaux
Journal médical de Bruxelles
Nederländsch Tijdschrift voor Geneeskunde (holländisch)
Norsk Magazin for Laegevidenskaben (norwegisch)
Hygiea (schwedisch)
Hospitalstidende (dänisch)

La Riforma medica (italienisch)
Revista de medicina y cirurgia (spanisch)
Medicinski napredak (bulgarisch)
Petersburger medizin. Wochenschrift
Russkij Wratsch (russisch)
Przeglad lekarski (polnisch)
Ovorsi Hetilap (ungarisch)
Casopis lekaru ceskych (böhmisch)

Aus einer grossen Reihe anderer in- und ausländischer Journale werden gelegentlich wichtige Aufsätze referiert, so z. B. aus:

Archiv für mikroskopische Anatomie und Entwicklungsgeschichte, Pflügers Archiv. Hofmeisters Beiträge zur physiologischen Chemie, Zieglers Beiträge zur pathologischen Anatomie, Zeitschrift für Krebsforschung, Brauers Beiträge zur Klinik der Tuberkulose, Zeitschrift für Tuberkulose, Zeitschrift für Heilkunde, Blätter für klinische Hydrotherapie, Zeitschrift für orthopädische Chirurgie, Monatsschrift für Geburtshilfe, Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde, Monatshefte für praktische Dermatologie, Hygienische Rundschau, Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes, Zeitschrift für Medizinalbeamte, Wiener klinische Wochenschrift, The Journal of Hygiene, Annales de l'Institut Pasteur, Archives générales de médecine, Archives de neurologie, Revue de médecine, Revue de chirurgie, Gazzetta degli ospedali, Il Policlinico, Nordisk med. Arkiv etc. etc.

Ausserdem wird durch Sammelreferate die jüngste Literatur über aktuelle Themata, insbesondere aus dem Gebiete der Therapie, zusammengefasst und so dem Leser ein vollständiges Bild von dem derzeitigen Stand der Forschung entrollt.

In den ***Vereinsberichten*** *werden die Verhandlungen zahlreicher Vereine wiedergegeben. Es gelangen zum Abdruck die* ***offiziellen Berichte*** *des Vereins für innere Medizin, der Freien Vereinigung der Chirurgen, der Otologischen Gesellschaft in Berlin, der medizinischen Vereine zu Bonn, Düsseldorf, Freiburg i. B., Giessen, Göttingen, Greifswald, Hamburg, Jena, Königsberg, Strassburg, der Vereinigung niederrheinischer Chirurgen, der ost- und westpreussischen Gesellschaft für Gynäkologie, der wissenschaftlichen Gesellschaft der Aerzte in Böhmen — ferner* ***Originalberichte*** *über die Verhandlungen der Medizinischen Gesellschaft, der Gesellschaft der Charitéärzte, der Physiologischen und Ophthalmologischen Gesellschaft in Berlin, der medizinischen Vereine in Breslau, Danzig, Dresden, Erlangen, Frankfurt a. M., Heidelberg, Leipzig, München, Nürnberg, Stuttgart, Würzburg, Wien, Prag, Budapest, Basel, Paris, London, Moskau, Tokio.*

Von eigenen Berichterstattern werden die Verhandlungen der inländischen wie der internationalen **Kongresse** mit grösster Schnelligkeit und Vollständigkeit veröffentlicht.

Eine sorgfältige Pflege wird der öffentlichen und privaten **Hygiene**, dem **Militär-Sanitätswesen**, den **Tropenkrankheiten**, den Fortschritten auf dem Gebiete des deutschen Medizinalwesens, sowie der **sozialen Medizin** und den **Standesangelegenheiten** zu teil. Wichtige Urteile aus dem Gebiete der **ärztlichen Rechtspraxis**, die neuesten **technischen Erfindungen**, Neuerungen auf dem Gebiete der **Krankenpflege** werden von hervorragenden Fachmännern in zusammenfassenden Uebersichtsartikeln berichtet.

Neue Gesetze, behördliche Erlasse, ärztliche Personalnotizen aus den deutschen Staaten werden nach **amtlichen** Mitteilungen veröffentlicht.

Die **Kleinen Mitteilungen** geben Kenntnis von den wichtigsten ärztlichen Tagesereignissen; sie enthalten ferner Notizen über Kongresse, Hochschulnachrichten u. dergl.

Zur Unterhaltung des Lesers dienen die fast in jeder Nummer erscheinenden **Feuilletonartikel**; ständige auswärtige Korrespondenzen über das medizinische Leben in München, Wien, Bern, Budapest, Paris, London, Rom, Moskau, Liverpool, New York usw.; Aufsätze aus der Geschichte der Medizin, medizinische Reiseschilderungen.

☞ Eine reiche illustrative Ausschmückung der Wochenschrift stellen — abgesehen von den wissenschaftlichen Abbildungen — die seit einigen Jahren im Text reproduzierten **Porträts hervorragender Aerzte der Neuzeit** und namentlich die

wertvollen Bilder
aus der Geschichte der Medizin,

zum Teil farbig, in Form von **Kunstbeilagen** dar. Die Abonnenten unserer Wochenschrift gelangen so allmählich in den Besitz einer **Sammlung von medizinisch-historischen Bildern**, deren Studium ein stets sich erneuerndes Interesse darbietet.

Geschmackvolle Sammelmappe für 100 Beilagen kostet 1,50 M.

Die Deutsche Medizinische Wochenschrift erscheint wöchentlich in Nummern von 5—7 Bogen.

Vierteljährlich 6 Mark (Studenten-Abonnement inkl. praktisches Jahr und erstes Halbjahr nach der Approbation 3 Mark).

Probenummern stehen postfrei zur Verfügung.

Verlag von GEORG THIEME in LEIPZIG.

Deutsche Medizinische Wochenschrift.

Begründet von

Dr. Paul Börner.

Redaktion: Prof. Dr. Julius Schwalbe.

Die Deutsche Medizinische Wochenschrift hat sich während ihres 34jährigen Bestehens zu einem der angesehensten und verbreitetsten Fachblätter des In- und Auslandes entwickelt. Ihren Ruf verdankt sie in erster Linie ihren gediegenen **Originalaufsätzen**. In den bedeutungsvollsten Fragen hat sie durch ihre bahnbrechenden Arbeiten die Führung innegehabt, so namentlich auf dem Gebiete der Tuberkulose-, Diphtherie-, Cholera- und Syphilisforschung; sehr zahlreiche neue Mittel und Methoden der gesamten Heilkunde, die sich dauerndes Bürgerrecht erworben haben, sind in der Deutschen Medizinischen Wochenschrift zuerst mitgeteilt worden. Zu ihren Mitarbeitern zählt die Deutsche Medizinische Wochenschrift die hervorragendsten Aerzte des In- und Auslandes.

Mit ihrem alle Zweige der Medizin umfassenden Inhalt ist die Deutsche Medizinische Wochenschrift eine Quelle fruchtbringender Belehrung sowohl für den lediglich wissenschaftlich arbeitenden Arzt wie für den Praktiker. Namentlich die Fortbildung des praktischen Arztes im Interesse seiner Berufstätigkeit zu fördern, betrachtet die Deutsche Medizinische Wochenschrift als ihre Hauptaufgabe; ihr dienen u. a. auch die von ersten Autoritäten verfassten, fast in jeder Nummer veröffentlichten

Vorträge über praktische Therapie,

die in lehrbuchmässiger Darstellung die verschiedensten Themata aus dem Arbeitsgebiet des praktischen Arztes kurz und präzis, ohne weitschweifige Erörterungen und ohne Literatur abhandeln und sich des grössten Beifalls in den Kreisen der Aerzte erfreuen.

Die Originalarbeiten werden ergänzt durch ausgedehnte **Literaturauszüge.**

Die Deutsche Medizinische Wochenschrift enthält unter allen Wochenschriften die reichhaltigste und am zweckmässigsten angeordnete Literaturübersicht. Sofort nach Eingang werden vollständig referiert:

Zeitschrift für physikalische und diätetische Therapie
Therapie der Gegenwart
Therapeutische Monatshefte
Berliner klinische Wochenschrift
Münchener medizinische Wochenschrift
Wiener klinische Rundschau
Wiener medizinische Presse
Wiener medizinische Wochenschrift
Prager medizinische Wochenschrift
Korrespondenzblatt für Schweizer Aerzte
Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen
Zentralblatt für Physiologie
Zentralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie
Virchows Archiv
Zeitschrift für experimentelle Pathologie und Therapie
Zentralblatt für innere Medizin
Deutsches Archiv für klinische Medizin
Zeitschrift für klinische Medizin
Zentralblatt für Chirurgie
Archiv für klinische Chirurgie
Deutsche Zeitschrift für Chirurgie
Brunnsche Beiträge zur klinischen Chirurgie
Archiv für Orthopädie, Mechanotherapie und Unfallchirurgie
Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie
Monatsschrift für Unfallheilkunde
Hegars Beiträge zur Geburtshilfe und Gynäkologie
Zentralblatt für Gynäkologie
Archiv für Gynäkologie
Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie
Neurologisches Zentralblatt
Archiv für Neurologie und Psychiatrie
Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie
Zentralblatt für praktische Augenheilkunde
Archiv für Ophthalmologie
Archiv für Augenheilkunde
Zeitschrift für Ohrenheilkunde
Archiv für Laryngologie und Rhinologie
Zeitschrift für Urologie
Archiv für Kinderheilkunde
Jahrbuch für Kinderheilkunde
Zentralblatt für Bakteriologie
Journal of Tropical Medicin
Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten
Archiv für Hygiene
Aerztliche Sachverständigen-Zeitung
Vierteljahresschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen.
Deutsche militärärztliche Zeitschrift
British medical Journal
The Lancet
The Journal of the American medical Association

(Fortsetzung auf der vorhergehenden Seite.)

Druck von G. Bernstein in Berlin.